

Mogelijke ontwikkelingen in gerontologie en geriatrie gezien vanuit cognitieve invalshoek

Citation for published version (APA):

Jolles, J. (1991). Mogelijke ontwikkelingen in gerontologie en geriatrie gezien vanuit cognitieve invalshoek. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 22, 89-91.

Document status and date:

Published: 01/01/1991

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Mogelijke ontwikkelingen in gerontologie en geriatrie gezien vanuit cognitieve invalshoek

J. Jolles*

Samenvatting: Het is de verwachting dat subtiële gezondheidgerelateerde factoren een belangrijker rol zullen blijken te spelen in het cognitief functioneren van ouderen dan de chronologische leeftijd per se. Ook arbeidsverleden is wellicht een relevanter factor dan tot nu toe werd onderkend. Betoogd wordt, dat meer aandacht gegeven moet worden aan – individuele patronen in – cognitief functioneren van ouderen, mede ter preventie van geestelijke achteruitgang op nog latere leeftijd. Zowel de oudereneducatie als de informatie- en andere technologie dienen meer afgestemd te worden op de cognitieve functies, mogelijkheden en wensen van ouderen.

Inleiding

Het wetenschappelijk onderzoek dat de laatste decennia is uitgevoerd naar de cognitieve veroudering heeft vastgesteld dat vele cognitieve functies geleidelijk afnemen met de leeftijd. Veel ouderen klagen over het geheugen en over andere functies en ook bezorgdheid wordt regelmatig geuit. Veel mensen ervaren de vermindering van het cognitief functioneren als een definitief bewijs van aftakeling. Ook de beeldvorming over ouderen bevestigt deze opvatting door te stellen 'het is de leeftijd' en 'vergeten is normaal voor ouderen'. Toch is het de vraag of niet wat genuanceerder moet worden gekeken naar die achteruitgang van het cognitief functioneren. In deze bijdrage wordt gesteld dat er sterke aanwijzingen zijn dat niet leeftijd per se, maar subtiële gezondheidsbedreigende factoren het meest bepalend zijn voor de cognitieve veroudering. Maatschappelijke factoren rond arbeidsverleden en gebrek aan leerervaringen in de tweede levensfase kunnen eveneens belangrijk zijn. Voorts kunnen er aanknopingspunten worden gevonden voor optimaliseren van het cognitief functioneren van ouderen en dus voor de subjectieve kwaliteit van leven wanneer beter wordt gekeken naar het patroon van cognitieve functies van ouderen. Hetzelfde geldt voor oudereneducatie en gebruik van informatietechnologie door ouderen. De verwachting wordt uitgesproken dat wetenschappelijk onderzoek belangrijk is om de plaats en mogelijkheden van ouderen in onze samenleving te verbeteren. Alvorens deze stellingen toe te lichten, volgt

eerst een nadere beschrijving van het mogelijke belang van de cognitieve veroudering.

De betekenis van de cognitieve veroudering voor individu en samenleving

Het ouder wordend individu heeft te maken met een relatief onvermogen om activiteiten uit te voeren waarvoor hij/zij nog wel is gemotiveerd. Dit uit zich bij veel ouderen direct in een subjectief verlaagde kwaliteit van leven. Ook leidt de subjectieve achteruitgang in cognitief functioneren regelmatig tot werkingsproblemen, gedeprimeerdheid en angst voor dementie. Veranderingen in de plaats van het individu in diens sociale netwerk zijn daarvan vaak het gevolg, zoals terugtrekking en eenzaamheid. Ook kunnen de gevoelens weer secundair daaraan veranderen. Voorts kunnen de cognitieve veranderingen inderdaad een voorbode zijn van pathologische vormen van hersen- en cognitieve veroudering. In het bijzonder is er een sterke toename van de prevalentie van dementie tussen zesde en negende decade. Tenslotte lijken ouderen nogal eens te worden gefrustreerd door de verminderde cognitieve functies, omdat ze hierdoor worden gehinderd in het volgen van cursussen en in het ondernemen van activiteiten waarin de cognitieve vermogens worden aangesproken. Dit is in het bijzonder relevant omdat ouderen meer tijd te spenderen hebben vanwege de toegenomen levensverwachting.

Ook de mogelijke invloed van cognitieve veroudering voor de samenleving is groot. In de eerste plaats leven we in een informatiemaatschappij waarin snelle technologische veranderingen zijn opgetreden. Veel ouderen zijn minder goed in staat nieuwe technologische hulpmiddelen en informatietechnologie te gebruiken, zoals teletekst. Dit verhoogt gevoelens van onmacht en insufficiëntie ('ik kan niet meer mee'). In de tweede plaats is het gezondheidszorgperspectief zeer belangrijk. De last van dementie en op dementie lijkende condities is groot, vanwege de last voor de patiënt en diens sociale netwerk én vanwege het beroep dat wordt gedaan op het gehele sociale en medische systeem. In dit verband betreft de maatschappelijke impact niet alleen het senium, maar zeker ook de middelbare leeftijd. Veroude-

* Afd. Neuropsychologie & Psychobiologie, Rijksuniversiteit Limburg.

ringsgerelateerde cognitieve problemen komen immers al voor bij personen in de leeftijd van 40 tot 60 jaar. Ook is er bij mensen van middelbare leeftijd een toenemend beroep op ziektewet en WAO in verband met problemen die te maken hebben met het cognitief functioneren. Ook het gebruik van farmaca die invloed hebben op hersenfunctie en 'vitaliteit-actieve' drogisterijpreparaten kan een exponent zijn van het subjectieve gevoel dat cognitieve functies achteruit gaan. Subjectieve klachten, verlies van vitaliteit, maar ook verstoorde sociale relaties kunnen echter ook het *gevolg* zijn van afgenomen cognitieve functies.^{1, 2}

Leeftijd versus gezondheidgerelateerde factoren

Zoals in de inleiding is gesteld, is in veel wetenschappelijk onderzoek vastgesteld dat het cognitief functioneren afneemt met de leeftijd. Op grond van recent onderzoek aan de RL moet echter een vraagteken gezet worden bij dit dogma. Uit het Maastrichtse Geheugenproject 1987-1990 blijkt dat (zeer) lichte gezondheidgerelateerde factoren een grotere bijdrage geven aan leeftijdsgeassocieerde vermindering dan de leeftijd per se.^{3, 4} Aldus zijn lichte anesthesie, licht hersentrauma en gebruik van slaapmiddelen meer gecorreleerd met een geheugendysfunctie dan de leeftijd zelf. Het lijkt er sterk op dat geheugenachteruitgang helemaal niet zo normaal is voor het ouder worden.^{5, 6} Toekomstig onderzoek moet zich dan ook veel sterker gaan bezighouden met individuele patronen in de cognitieve veroudering in relatie tot subtiele gezondheidgerelateerde factoren. Het negatieve dogma dat veroudering altijd gepaard zou gaan met achteruitgang zou wel eens omvergeworpen kunnen worden. Dit zou grote impact kunnen hebben op de manier waarop wij naar ouderen kijken. Een positiever beeld van ouderen kan daar weer het gevolg van zijn. In dit verband is het essentieel om veel meer aandacht te gaan richten op de zogenaamde 'succesvolle' veroudering⁷, veeleer dan op de 'modale' veroudering zoals tot nu toe exclusief gebeurt. Aandacht is nodig voor de factoren die bepalen dat mensen in staat zijn om gezond en in cognitieve competentie met goede subjectieve kwaliteit van leven oud te worden. Hoe belangrijk zullen educatie en voorlichting in dezen wel niet blijken te zijn.

Leeftijd versus factoren die samenhangen met beroepsverleden

Veel verouderingsonderzoek heeft zich tot dusver nogal exclusief met het senium beziggehouden. Het is echter mogelijk dat reeds op middelbare leeftijd de basis wordt gelegd van cognitieve (en secundaire

psycho-sociale) veranderingen die zich in het senium gaan uiten. De cognitief-energetische klachten waardoor mensen in de vierde tot zesde decade zich beperkt voelen, worden gewoonlijk in psychiatrische zin geïnterpreteerd. Het kan echter ook zijn dat de afnemende cognitieve vermogens bij een grote werkdruk bepalend zijn voor de relatieproblemen en problemen op het werk. Het lijkt van belang om deze veronderstelling nader te onderzoeken, omdat deze kan leiden tot gericht interventie (en mogelijke preventie) van ernstiger achteruitgang in een latere leeftijdsfase.

In dit verband is ook de arbeidssituatie in de tweede levenshelft belangrijk. Het lijkt erop dat ons arbeidssysteem een premie zet op 'blijf zitten waar je zit', dus op een geringe arbeidsmobiliteit. Uit hersenonderzoek komen aanwijzingen dat het organisme op zo'n manier afleert om op nieuwe situaties in te spelen, en zich flexibel daaraan aan te passen. Zo stelt de hersenonderzoeker Haug dat hersendelen die zich met actief organiseren van het gedrag bezighouden al wat minder gaan werken tussen het dertigste en veertigste levensjaar.⁸ De hersenen zouden op deze manier 'afleren om te leren' wanneer het organisme door het maatschappelijke systeem daartoe niet wordt gestimuleerd. De selectieve achteruitgang van vorm en functie van de betreffende hersendelen zou dus het gevolg zijn van een selectief niet-gebruik van de betreffende hersendelen. Volgens deze opvatting zou de oudere werknemer dus kans lopen op een verarmd gedrag en cognitieve mogelijkheden. Een vicieuze cirkel wordt dan in gang gezet, waardoor hersenprocessen parallel daaraan veranderen. Conservatisme, inflexibiliteit, maar ook stress op het werk, relatieproblemen en dergelijke kunnen het gevolg zijn. Het vergroten van de arbeidsmobiliteit en van gedrags- c.q. werkalternatieven zou wellicht de problemen op latere leeftijd kunnen voorkomen of uitstellen. Ook een flexibeler pensioneringsleeftijd die meer correleert met vaardigheden en beperkingen zou kunnen worden ontworpen. Wetenschappelijk onderzoek zou hiernaar moeten worden verricht.

Globale of selectieve achteruitgang van cognitieve functies

Het is van belang de aard van de cognitieve functies en vaardigheden van ouderen beter in kaart te brengen. Er zijn namelijk aanwijzingen dat bepaalde functies meer leeftijdsafhankelijk zijn dan andere. In dit verband moet ook meer aandacht gegeven worden aan de ervaring die ouderen hebben opgebouwd in hun leven. Bij ouderen lijkt complexe, tijdvereisende informatieverwerking meer te zijn aangedaan, dan informatieverwerking waarin in eigen tempo en

gebruikmakend van goed ingeoeffende vaardigheden kan worden gewerkt. Uit het onderzoek van Craik blijkt dat bejaarden in hun eigen activiteiten wat meer afhankelijk zijn van ondersteuning door de omgeving.⁹ Ze zijn minder in staat om zelfgeïnitieerde operaties te organiseren en uit te voeren. Met andere woorden, extra informatie uit de omgeving is nodig om taken uit te voeren. Uit dit onderzoek blijkt ook dat het helpt om aan ouderen die extra informatie te geven. Kennelijk heeft het zin om hieraan wat meer moeite te geven, zodat ouderen hiermee beter zullen kunnen functioneren. Dit zal zeker ook gelden op het gebied van 'oudereneducatie'. Daaraan is behoefte vanwege de sterk vergrote hoeveelheid vrije tijd van ouderen, de verschuivende pensioeneringsleeftijd (VUT) en de dubbele vergrijzing.

Sommigen zeggen dat de oudere ondergestimuleerd wordt en dat de achteruitgang mede daardoor wordt verklaard. Overigens is dit weer de essentie van de visie die hierboven rond het hersenonderzoek van Haug is gepresenteerd. 'Mind jogging' zou volgens sommigen een oplossing zijn om de achteruitgang in ieder geval te vertragen, door te zorgen dat de hersenen voldoende worden gestimuleerd. Oudereneducatie is in dit opzicht belangrijk, omdat ouderen met de aangeboden informatie beter in staat worden gesteld om op zinvolle wijze hun leven vorm te geven vanuit eigen initiatief en motivatie. Dan moet echter wel de aangeboden cursus aansluiten op de oudere, diens andere patroon van cognitief functioneren en diens verwachtingen en ervaringen. De vormgeving van de cursus en het beroep dat deze op leren, waarnemen, aandacht en geheugen doet is in dezen belangrijk.

De oudere in de informatiemaatschappij

Voor de oudere in de informatiemaatschappij geldt hetzelfde als in verband met oudereneducatie is genoemd. Er is een toename aan technologische kennis, procedures en apparatuur in onze samenleving, terwijl tot dusverre zeer onvoldoende is rekening gehouden met de functies, mogelijkheden en wensen van ouderen. Nieuwe technieken dienen aan te sluiten aan hun ervarings- en beleavingswereld, terwijl de bediening in cognitief-ergonomische zin moet appelleren aan hun verwachtingen en vaardigheden. Met

de snelle komst van voorzieningen op het gebied van – bijvoorbeeld – thuisbankieren, viditel en elektronisch winkelen komt de oudere in een achterstands-situatie terecht. De snelle uitgroei van elektronische gebruikende apparatuur in huis versnelt dit proces. Het is essentieel dat niet alleen gebruiksaanwijzingen, maar alle informatiefaciliteiten uitvoerig worden onderzocht zodat deze optimaal kunnen worden gebruikt ten behoeve van, en niet ten koste van ouderen.

Literatuur

1. Jolles J. Normale en abnormale cognitieve veroudering en de differentiatie van dementie en depressie. *COBO-bulletin* 1990; 23: 18-25.
2. Jolles J. Over hersenonderzoek. In: Martini A., red. *Tijdschr. verzorgings- en bejaardentehuizen*. Soest: Adex, 1991; 21: 3-6.
3. Houx PJ, Vreeling FRJ, Jolles J. Risk factors for age-associated cognitive decline. In: Wurtman RJ, Corkin S, Growdon JH, Ritter-Walker E, red. *Alzheimer's disease: Advances in basic research and therapies* (Proceedings of the Fifth Meeting of the International Study Group on the Pharmacology of Memory Disorders Associated with Aging, Switzerland: Zurich, January 20-22). Cambridge (MA): Center for Brain Sciences and Metabolism Charitable Trust, 1989; 413-7.
4. Houx PJ, Vreeling FW, Jolles J. Age-associated cognitive decline is related to biological life events. In: Iqbal K, McLachlin DRC, Winblad B, Wisniewski HM, red. *Alzheimer's Disease: Basic Mechanisms, Diagnosis and Therapeutic Strategies*. Chichester: John Wiley, 1991; 353-8.
5. Houx PJ, Vreeling FW, Jolles J. Cognitieve veroudering wordt meer beïnvloed door 'biological life events' dan door fysiologische veroudering. In: Knipscheer CPM, Michels JJM, Ribbe MW, red. *Ouder worden nu '90*. Almere: Versluys, 1990; 270-8.
6. Houx PJ, Vreeling FW, Jolles J. Rigorous health screening reduces age effect on memory scanning task. *Brain and Cognition* 1991; 15: 246-60.
7. Rowe JW, Kahn RL. Human Aging: Usual and successful. *Science* 1987; 23: 143-9.
8. Haug H. Are neurons of the human cerebral cortex really lost during aging? A morphometric examination. In: Gispen WH, Traber J, red. *Senile dementia of the Alzheimer Type*. Berlin: Springer, 1985; 150-63.
9. Craik FIM. Changes in memory with normal aging: a functional view. In: Wurtman RJ, Corkin A, Growdon JH, Ritter-Walker E., red. *Alzheimer's Disease*. Cambridge (MA): Center for Brain Sciences and Metabolism, 1989; 328-38.

Correspondentie: prof. dr. J. Jolles, Rijksuniversiteit Limburg, afd. Neuropsychologie en Psychobiologie. Postbus 616, 6200 MD Maastricht.